

申 出 書

生活保護法第54条の2第2項ただし書の規定に基づき、生活保護法第54条の2第2項に係る指定介護機関としての指定を不要とする旨申し出ます。

1 介護機関の名称及び所在地

名 称

所在地

2 介護機関の開設者及び所在地

・ 開設者の氏名及び住所

※開設者が法人の場合には、法人名代表者名及び主たる事務所の所在地を記載してください。

氏名

住所

・ 管理者の氏名及び住所

氏名

住所

3 当該申出に係る施設又は事業所において行う事業の種類

事業の種類

年 月 日

群馬県知事様

届出者（開設者） 住 所（〒 — ）
氏 名

(裏 面)

■注意事項

- 1 この書類は、所在地を管轄する福祉事務所を経由して、又はインターネット「ぐんま電子申請受付システム」（ただし、前橋市及び高崎市に所在地を有する場合を除く）により提出してください。
- 2 この書類は、指定を不要とする日の30日前までに提出してください。
- 3 生活保護法の指定を不要とした場合には、生活保護を受けている方に対する介護サービスを行うことが出来なくなりますので、十分ご注意下さい。

■記載事項

- 1 指定を受ける施設又は事業所ごとに記載してください。
- 2 指定介護機関の「名称」は、略称等を用いることなく、介護保険法により許可若しくは指定を受け、又は届け出た正式な名称を記載してください。
- 3 「届出者（開設者）」には、法人名とともにその代表者の氏名及び主たる事務所の所在地を記載してください。